



RASSEGNA STAMPA del **30/3** 2010

A cura della
S.C. Relazioni Esterne

Corso Mazzini, n°18
28100 Novara
Tel: 0321 373 3 900
Fax: 0321373 3 708

E-mail: ufficiostampa@maggioreosp.novara.it

*La rassegna stampa
è pubblicata
anche sul sito web
www.maggioreosp.novara.it*

- IL SOLE 24 ORE
- IL SOLE 24 ORE SANITA'
- LA STAMPA
- LA REPUBBLICA
- IL GIORNALE
- LA PREALPINA
- CORRIERE DELLA SERA

- IL CORRIERE DI NOVARA
- NOVARA OGGI
- TRIBUNA NOVARESE
- L'AZIONE

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Ezio Mauro

Il giorno della pillola

MIRIAM MAFAI

Sela potestà sul proprio corpo è il primo riconoscimento della libertà di ognuno di noi, nel caso della donna questa libertà va declinata anche come potestà sulla propria capacità di riproduzione. E infatti, la storia della libertà della donna, nel nostro come in altri paesi europei, conosce, nell'ultimo scorcio del secolo passato, una importante accelerazione grazie a scoperte scientifiche che affidano a lei, a ogni singola donna, la possibilità/il diritto al controllo della propria fecondità. A queste scoperte scientifiche faranno seguito, grazie all'intervento e alla crescita di importanti movimenti femminili, i provvedimenti legislativi, che nel nostro come in altri paesi occidentali, ne riconoscono questo nuovissimo diritto, esercitato in piena coscienza e autonomia morale.

SEGUE NELLE PAGINE SUCCESSIVE

MICHELE BOCCI
AN AIS GINORI

Le prime confezioni sono arrivate ieri mattina all'alba. Un furgone partito dalla Francia ha già scaricato duemila scatole nel deposito Dhl di Settala, provincia di Milano. Il viaggio della Ru486 fino all'Italia sembra davvero terminato. Un percorso lungo e travagliato, cominciato oltre vent'anni fa, quando fu inventata la pillola che permetteva alle donne di scegliere l'aborto farmacologico. Raramente un medicinale è stato al centro di così tante polemiche. Appelli di movimenti per la vita e anatemi del Vaticano, indagini parlamentari, ricorsi legali. Sono serviti ben settecento giorni di istruttoria per il via libera definitivo da parte dell'Aifa, l'agenzia per il farmaco. Un record. Ma ormai è questione di poco.

SEGUE NELLE PAGINE SUCCESSIVE

Dopo anni di battaglie, le prime duemila confezioni della pillola che permette l'aborto farmacologico sono arrivate ieri in Italia a bordo di un Tir. Un debutto destinato a rinfocolare polemiche mai spente. Ma anche a dare alle donne una possibilità di scelta in più

Le regole delle Regioni

Principali modalità di somministrazione della pillola abortiva

PIEMONTE

A febbraio aveva deciso di lasciare la scelta tra day hospital e ricovero ordinario a medico e paziente. La presa di posizione del Consiglio superiore di sanità ha rimesso in gioco tutto

LOMBARDIA

Finanzia i letti in più necessari al ricovero ordinario di chi assume la Ru486

TOSCANA

Dal 2005, quando ha iniziato a comprare la Ru486 in Francia caso per caso, prevede il ricovero ordinario

CAMPANIA

La Regione ha optato per il ricovero ordinario come indicato dal ministero

PROVINCIA DI TRENTO

Il day hospital probabilmente è destinato a restare la modalità utilizzata

VENETO

La Regione si atterrà a quanto indicato dal governo, dunque al ricovero ordinario

EMILIA ROMAGNA

Ha sempre ricoverato in day hospital. Questa settimana i ginecologi decideranno se aggiornare le linee guida

MARCHE

Quando la Ru486 veniva importata si faceva il ricovero ordinario, per il futuro deve essere presa ancora una decisione

PUGLIA

Quando acquistava la Ru486 all'estero la somministrava in day hospital, in futuro dovrebbe seguire la stessa linea



Ru486

Il camion della discordia

(segue dalla copertina)

**MICHELE BOCCI
AN AIS GINORI**

L'azienda produttrice francese Exelgyn ha appena finito di tradurre i foglietti illustrativi in italiano ed è arrivato il momento di consegnare il farmaco ai reparti di ginecologia che ne faranno richiesta. «Possiamo prendere le ordinazioni già questa settimana. Verificheremo che la domanda provenga da una struttura ospedaliera e in quarantott'ore faremo recapitare la Ru486», spiega Marco Durini, direttore medico di Nordic Pharma Italia, distributore del farmaco nel nostro paese. La settimana dopo Pasqua saranno fatte le prime interruzioni farmacologiche di gravi-

Il nostro è uno degli ultimi paesi ad averla autorizzata. Dopo settecento giorni di dibattito

danza. Almeno quindici ospedali hanno contattato nei giorni scorsi Durini per sapere cosa dire alle pazienti che in numero sempre maggiore chiedono di usare la pillola abortiva. Tra chi ha telefonato ci sono strutture che hanno somministrato il farmaco già dal 2005 ordinandolo in Francia caso per caso, come Bari o Pontedera, ma anche ospedali di Regioni che non hanno mai autorizzato la procedura dell'acquisto all'estero. Alla stessa Aifa in molti hanno chiesto di conoscere i tempi di consegna. L'Agenzia però non ha alcuna competenza sulla distribuzione, dovrà piuttosto vigilare sull'efficacia del farmaco e sugli eventuali



L'ASSUNZIONE

La donna prende la pillola di mifepristone entro la settimana di gravidanza, all'interno di un reparto di ginecologia



L'EFFETTO

Il farmaco provoca il distacco dell'embrione dalle pareti dell'utero perché blocca i recettori dell'ormone progesterone



L'ESPULSIONE

Entro due o tre giorni alla donna viene data una prostaglandina, che provoca le contrazioni necessarie all'espulsione



LA VISITA

Entro due settimane dall'assunzione della Ru486 è prevista una visita medica per accertarsi dell'avvenuta espulsione

problemi che provocherà alle pazienti. «Siamo costantemente contattati da signore che ci chiedono la Ru486 — spiega il primario di ginecologia di Bari, Nicola Blasi — Purtroppo da dicembre non potevamo più comprarla in Francia, perché è entrata nel prontuario italiano. Finalmente la situazione sembra destinata a sbloccarsi».

Dalla fine degli anni Ottanta, la Ru486 è commercializzata in gran parte d'Europa. Ogni anno, viene

usata in venticinque paesi da tre milioni di donne. In Francia, dov'è stata brevettata, quasi metà degli aborti (il 46%) sono di tipo farmacologico. L'Italia è stato uno degli ultimi paesi occidentali a rendere disponibile questa alternativa per l'interruzione di gravidanza. «In Campania, gli ospedali che hanno fatto richiesta per la sperimentazione sono stati tutti bloccati dai comitati etici» racconta Stefania Cantatore, portavoce dell'Unione

donne italiane di Napoli. Molte associazioni "pro-choice" si stanno mobilitando. Il collettivo napoletano ha organizzato presidi nelle strutture ospedaliere e un blog ("194 Decido Io") per verificare nei prossimi mesi l'effettiva disponibilità del farmaco. Il sito "Zero Violenza Donne" ha aperto uno "sportello Ru486" per «segnalare episodi di violazione del diritto all'autodeterminazione».

Il nodo adesso è quello del rico-

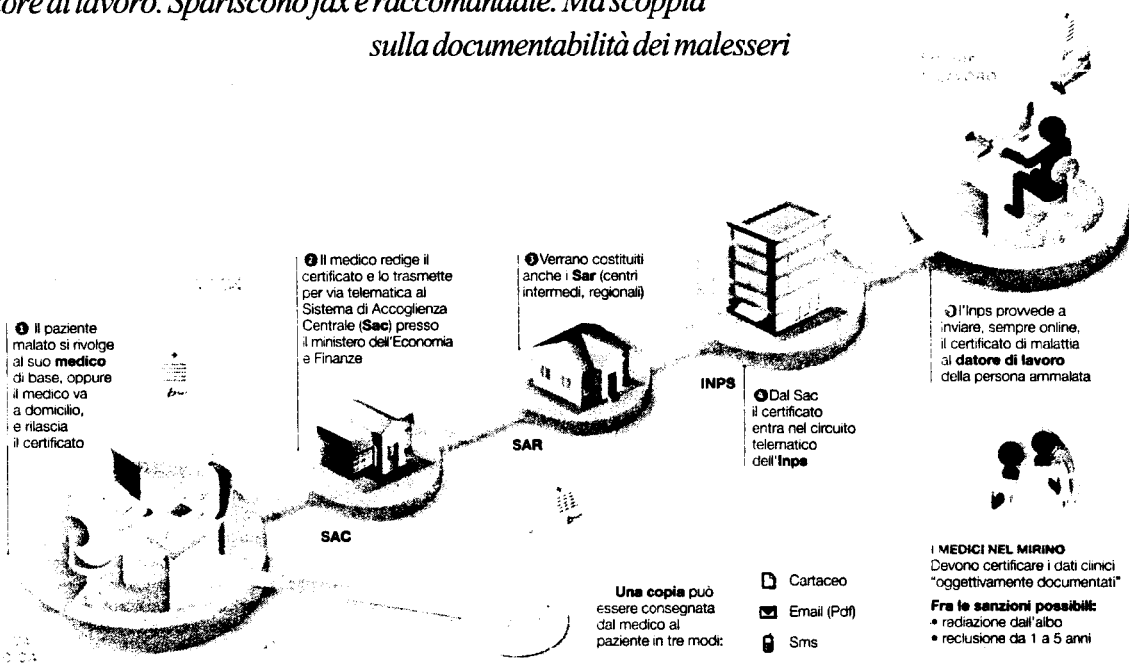
vero. Appena dopo l'approvazione dell'utilizzo del farmaco in Italia da parte di Aifa, nel dicembre scorso, il governo aveva chiesto che le donne restassero in ospedale dalla somministrazione della Ru486 fino all'espulsione dell'embrione, che di norma avviene passati tre giorni, cioè dopo che alla paziente è stata dato un altro medicinale, una prostaglandina. Di recente ha sposato la stessa linea il neo nominato Consiglio superiore di sanità, che ha anche chiesto il parere legale di un magistrato della Corte Costituzionale per valutare il tema ricovero alla luce della legge 194. Il tutto non dovrebbe comunque incidere sull'autonomia delle Regioni riguardo alle prestazioni sanitarie, ma è un fatto che anche chi si era dichiarato fautore della somministrazione in day hospital dopo le indicazioni arrivate da Roma potrebbe cambiare idea. Ha già

Resta il nodo del ricovero: alcune Regioni hanno già optato per il day hospital

dato l'impressione di volerlo fare il Piemonte, dove inizialmente si era ipotizzato di lasciare libertà di scelta a medico e paziente.

Intanto, questa settimana, in molte Regioni ci saranno riunioni per stabilire le linee guida della somministrazione. Un incontro si terrà ad esempio in Emilia Romagna, che aveva optato per il day hospital, e alla Mangiagalli di Milano. Il dibattito è aperto anche all'interno dei singoli ospedali, soprattutto i policlinici, dove vengono fatti molti aborti ogni anno. Non c'è alcun dubbio sulla scelta del ricovero ordinario in Toscana (che già lo usava per l'acquisto all'estero), Lombardia e Veneto, tra gli altri.

*Gli attestati saranno
il datore di lavoro. Spariscono fax e raccomandate. Ma scoppia
sulla documentabilità dei malesseri*



Malattie, i certificati vanno online Braccio di ferro sulle assenze brevi

EMILIO RADICE

NTRO aprile chiunque lavori e abbia un acciaccio di salute potrebbe trovarsi esposto al danno aggiuntivo della grana burocratica. Finisce, infatti, il periodo di sperimentazione e diventa compiutamente operativo il provvedimento con cui il governo introduce la certificazione online delle malattie: cosa buona e giusta se servirà a snellire le procedure esistenti, oppure uno spauracchio se prevalesse lo spirito "anti fannulloni" delle norme, ispirato, manco a dirlo, dal ministro per la Pubblica Amministrazione e Inno-

vazione, Renato Brunetta. Il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, infatti, non solo disciplina le modalità innovative di rilascio e di notifica dei certificati lungo la catena paziente-medico-datore di lavoro (una rivoluzione telematica, come vedremo) ma stabilisce che, anche per i malanni di lieve entità (quelli fino a 3 giorni di assenza), il medico debba certificare soltanto dati clinici "oggettivamente documentati". Se non lo fa è passibile di sanzioni che vanno dalla radiazione dall'albo alla reclusione da uno a cinque anni (art. 69). Di qui il problema: come attestare in modo "oggettivamente documentato" la crisi d'emicrania di un autista di autobus? O la dismenorrea di una segretaria?

O il picco depressivo di un agente di polizia? Su questo punto — soprattutto — si è ingaggiato un braccio di ferro fra Organizzazioni dei medici e governo, ancora di incerto esito.

Ma vediamo intanto l'impianto complessivo della norma. La rivoluzione, come dicevamo, sta nella trasmissione online dei certificati, così scandita:

- 1) il paziente si rivolge al medico;
- 2) il medico redige il certificato e lo trasmette per via telematica al Sistema di Accoglienza Centrale (Sac) presso il ministero dell'Economia e Finanze (ma si stanno formando dei centri intermedi, regionali, chiamati Sar);
- 3) una copia può essere consegnata dal medico al paziente in tre modi: in carta, via email o con

sms; 4) dal Sac il certificato entra nel circuito telematico dell'Inps; 5) l'Inps provvede a inviare, sempre online, il certificato di malattia al datore di lavoro della persona ammalata.

I vantaggi sono: eliminazione della trasmissione cartacea e esonero della consegna manuale del certificato, fino ad oggi a carico dell'ammalato che prov-

vedeva alla notifica o con raccomandata (dip. privato) o per fax (dip. pubblico). Ma qui vengono i problemi. «Ogni anno i medici emettono circa 12 milioni di certificati — spiega Giacomo Milillo, segretario nazionale della Federazione Italiana Medici di Famiglia (Fimmg) — e non è pensabile che un cambiamento così radicale si possa fare nei tempi che vorrebbe il ministro Brunetta (tre mesi di sperimentazione, già slittati per due volte, ndr). Il sistema di sanzioni previsto per i medici che non si adeguano sa tanto di pistola puntata alla testa. E non si capisce, poi, cosa può fare un medico per rendere "oggettivi" alcuni stati

di alterazione della salute. È oggettivabile un mal di pancia? O una vertigine? In questa direzione al medico non resta che rifiutare il certificato e inviare il malato al pronto soccorso. Tutto il sistema di assistenza medica andrebbe in tilt». Dello stesso avviso anche le altre organizzazioni di categoria. «Siamo d'accordo con i certificati online — dice Massimo Cozza, segretario nazionale Funzione Pubblica Cgil Medici — ma non ci piacciono le sanzioni previste per i medici. Ci sono alterazioni della salute non oggettivabili. Al centro deve tornare il rapporto di fiducia fra Stato, medico e cittadino. Le norme dovranno cambiare».